

## EFEITO DA IDADE MATERNA SOB O PESO AO NASCER NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

LUANA PATRICIA MARMITT<sup>1</sup>; ROSÁLIA GARCIA NEVES; CAROLINE DOS SANTOS COSTA<sup>2</sup>; LÍLIAN ROCHA GOMES TAVARES<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde - FURG –  
luanamarmitt@gmail.com

<sup>2</sup>Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia - UFPel –  
rosaliagarcianeves@gmail.com; carolinercosta@gmail.com

<sup>3</sup>Programa de Pós-Graduação em Estratégia e Saúde da Família - Faculdade Dom Bosco – litavares\_psi@yahoo.com.br

### 1. INTRODUÇÃO

O peso ao nascer é um importante indicador de saúde de uma população, apresenta forte repercussão com o estado de saúde perinatal, e seus desvios são responsáveis por complicações que levam à morbimortalidade dos neonatos (MORAES, 2011).

A investigação de fatores possivelmente associados aos desfechos gestacionais desfavoráveis e ao ganho de peso inadequado do concepto, tem sido objeto de estudos epidemiológicos nos principais países do mundo, onde se estuda a relação entre diversas características que possam contribuir com o agravamento da condição de nascimento (UCHIMURA, 2000). Alguns fatores de risco podem estar relacionados, tais como: condições socioeconômicas maternas, idade materna, comportamento da gestante, saúde gestacional e outros (UCHIMURA, 2008).

Os resultados de estudos prévios que relacionam a idade materna e condições perinatais são controversos. Alguns autores têm relatado maior incidência de complicações obstétricas e perinatais, tais como baixo peso ao nascer, parto pré-termo, amniorrexe prematura, pré-eclâmpsia e diabetes gestacional no grupo de gestantes adolescentes (AZEVEDO, 2002). Outros estudos, entretanto, têm sugerido que tais resultados refletem mais as condições sociais e de saúde às quais esta população encontra-se submetida do que propriamente sua faixa etária, o que implica uma influência socioeconômica sobre o peso ao nascer (SANTOS, 2008).

Segundo Azevedo e colaboradores (2002), primigestas adolescentes com idade entre 16 e 19 anos que recebem cuidados pré-natais adequados não apresentam risco perinatal aumentado se comparadas a mulheres mais velhas em condições socioeconômicas similares. Por outro lado, alguns autores argumentam que mães jovens não estariam fisiologicamente prontas para uma gravidez em termos de peso, altura e desenvolvimento do aparelho reprodutivo (CESAR, 2000).

Referente à gravidez em mulheres com idade superior aos 35 anos, existe um conceito geral acerca de um maior risco obstétrico. De acordo com Azevedo e colaboradores (2002), isto seria decorrente tanto da própria senescência ovariana quanto da frequência aumentada de doenças crônicas, notadamente hipertensão arterial e diabetes mellitus, que acarretam riscos potenciais para a gravidez. Segundo o autor, particularmente no grupo de gestantes com idade superior a 45 anos, encontra-se uma maior frequência de complicações pré-gestacionais (hipertensão crônica e hipotireoidismo) e gestacionais (anormalidades genéticas, diabetes gestacional, maior incidência de cesariana e macrossomia fetal), a despeito de bons resultados obstétricos e perinatais.

Diante do exposto, observa-se que o peso ao nascer é motivo de preocupação por se associar à maior morbimortalidade neonatal e infantil. Considerando a realidade encontrada e os fatos ainda não totalmente esclarecidos sobre questões que influenciam o peso inadequado (baixo peso ou excesso de peso) nos recém-nascidos, a investigação de características maternas que possam estar associadas a este desfecho mostra-se de extrema valia. Sendo assim, o presente estudo objetiva identificar a proporção de ocorrência de idade materna precoce e avançada relacionada ao peso ao nascer na população do estado do Rio Grande do Sul, no ano de 2010.

## 2. METODOLOGIA

O presente estudo apresenta delineamento transversal de caráter descritivo. Foram analisados os dados oficiais obtidos do sistema computadorizado de informações de saúde do Ministério da Saúde do Brasil (DATASUS), referentes ao Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), relativos ao Estado do Rio Grande do Sul, no ano de 2010. Todos os nascimentos distribuídos de acordo com a faixa etária da mãe e o peso ao nascer do referido ano constados no sistema, foram analisados.

Os grupos de estudo foram estratificados de acordo com a idade materna, em três categorias: o Grupo I englobou as gestantes adolescentes (faixa etária dos 10 aos 19 anos), o Grupo II compreendeu as mulheres na faixa etária entre 20 e 34 anos e o Grupo III foi constituído de mulheres com gravidez em idade avançada (35 anos ou mais).

Quanto à variável “peso ao nascimento”, o peso adequado foi considerado como aquele situado na faixa entre 2.500 e 3.999 g, atribuindo-se as expressões “baixo peso” aos recém-nascidos com peso inferior a 2.500 g e “excesso de peso” aqueles com peso igual ou superior a 4.000 g, como preconizados pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 1977).

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra analisada contou um total de 133.243 nascimentos. A maioria dos partos ocorreram entre mulheres de 20 a 34 anos pertencentes ao Grupo II (92.593 recém-nascidos), em contrapartida, o menor número foi observado em mulheres com idade maior ou igual a 35 anos – Grupo III (18.792 recém-nascidos) (Tabela 1).

**Tabela 1** Distribuição dos nascidos vivos de acordo com o peso ao nascimento e a faixa etária materna no estado do Rio Grande do Sul, 2010.

Peso ao nascer	Grupo I	Grupo II	Grupo III	Ignorado	Total
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
< 2500 g	2204 (10,1)	8277 (8,9)	2084 (11,1)	1 (5,9)	12566 (9,4)
2500g a 3999 g	18922 (86,6)	79665 (86,0)	15621 (83,1)	14 (82,4)	114222 (85,7)
≥ 4000 g	711 (3,3)	4638 (5,0)	1079 (5,7)	1 (5,9)	6429 (4,8)
Ignorado	4 (0,0)	13 (0,0)	8 (0,0)	1 (5,9)	26 (0,0)
Total	21841 (100)	92593 (100)	18792 (100)	17 (100)	133243 (100)

Considerando o peso dos recém-nascidos, observou-se uma frequência de baixo peso ao nascer (<2.500g) em 9,4% da amostra, sendo que destes, 11,1% ocorreu no Grupo III seguido de 10,1 e 8,9 para os grupos I e II, respectivamente. A frequência de recém-nascidos com peso superior a 4.000g (4,8% total), quando considerada a idade materna, também foi maior no Grupo III (5,7%). Contudo, o percentual de crianças nascidas com peso adequado (2500g a 3999g) foi muito superior às demais categorias de peso e correspondeu a 85,7% do total dos nascimentos (Tabela 1).

No Rio de Janeiro, Andrade e colaboradores (2004), ao distribuírem as 3093 mulheres de sua amostra em grupos de idade, mostraram uma tendência de quanto maior a idade materna maior o risco de peso ao nascer adverso. No presente estudo, no grupo de mulheres com idade superior a 35 anos, foram mais frequentes tanto os recém-nascidos de baixo peso ao nascimento (11,1%), quanto os recém-nascidos com peso superior a 4.000 g (5,7%). Semelhantemente aos achados deste estudo, Uchimura (2008) no município de Maringá, encontrou uma ocorrência muito próxima de baixo peso nos grupos de mães adolescentes (8,4%) e de idade mais avançada (8,3%), que foram as mais frequentes, e ocorrência de excesso de peso ao nascer em maior proporção também relativo ao grupo III (10,7%).

Segundo Uchimura (2008), as complicações durante a gestação, como a pré-existência de doenças crônicas, principalmente a hipertensão arterial e diabetes mellitus, são alguns dos fatores desencadeantes para os desfechos adversos na gestação acima dos 35 anos, tais como o peso ao nascer. Por outro lado, a pouca idade, traria um despreparo mental e físico do organismo da adolescente, muitas vezes associado à assistência pré-natal inadequada com um número de consultas reduzido.

Atualmente, vem sendo destacado que mais importante do que a idade na gestação, seriam os níveis de instrução, as condições de vida e saúde das gestantes, principalmente, a qualidade da assistência obstétrica no pré-natal e no parto (AZEVEDO, 2002; GAMA e col., 2001). Para Silva e colaboradores (1992) existem diferenças comportamentais no padrão reprodutivo segundo a idade e classe social, isso faz com que a faixa etária juntamente com outros fatores possa interferir no peso ao nascer.

A partir deste estudo observaram-se maiores proporções de alterações no peso ao nascer nas mulheres de idades extremas, porém pelo caráter descritivo desta investigação, não se pode estabelecer relação de causa e efeito. Atualmente, torna-se quase impossível atribuir um só fator a uma determinada doença ou condição clínica, tendo em vista todo o contexto nos quais os indivíduos estão inseridos e suas diferenças entre si. Sendo assim, as alterações no peso ao nascer possivelmente se devem a um conjunto de fatores interligados e complexos entre eles biológicos, socioeconômicos e comportamentais.

#### 4. CONCLUSÕES

Este estudo, realizado a partir do SINASC – base de dados já existente – que implica menor custo e grande potencial de reprodutibilidade, mostrou uma tendência semelhante ao que vem sendo apresentado em outros dados relacionados ao peso ao nascer e idade materna.

Grande parte da literatura mostrou que a faixa etária da mãe é uma condição que deve ser levada em consideração, pois a idade materna precoce ou tardia implica em riscos para a gestação e a criança. Por outro lado alguns autores

apontam o peso ao nascer como desfecho com causa multifatorial, onde a saúde da mãe e os cuidados no pré-natal podem amenizar o efeito da idade materna sob o peso ao nascer.

Tendo em vista que esta pesquisa possui um caráter descritivo, não se pode afirmar que a idade materna é um fator causal do peso ao nascer, porém através dos dados pode-se sugerir uma tendência. Observou-se que há uma alteração no peso ao nascer dos bebês cujas mães possuem idades extremas sugerindo que a idade materna pode estar associada ao baixo peso ou excesso de peso ao nascer.

Considerando que o peso ao nascer constitui um determinante para saúde posterior da criança torna-se importante a realização de estudos, com delineamento adequado que avaliem e identifiquem fatores associados e causais que interferem nesse desfecho. Além disso, melhoria na condição dos serviços de saúde, medidas que possibilitem a expansão de atendimento pré-natal e recursos perinatais, bem como orientações sobre prevenção de doenças, incentivo à adoção de estilo de vida saudável e campanhas para redução do tabagismo materno são importantes para a redução nas alterações do peso ao nascer.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDRADE, P. C.; LINHARES, J. J.; MARTINELLI, S.; ANTONINI, M.; LIPPI, U. G.; BARACAT, F. F. Resultados Perinatais em Grávidas com mais de 35 Anos: Estudo Controlado. **RBGO**, v. 26, n.9, 2004.
- AZEVEDO, G. D.; FREITAS, R. A. O, FREITAS, A. K. M. S. O.; ARAUJO, A. C. P. F.; SOARES, M. M. S.; MARANHÃO, T. M. O. Efeito da Idade Materna sobre os Resultados Perinatais. **RBGO**, v. 24, n. 3, 2002.
- CÉSAR, C.C.; RIBEIRO, P.M.; ABREU, D.M.X. Efeito-idade ou efeito-pobreza? Mães adolescentes e mortalidade neonatal em Belo Horizonte. **Rev Br de Est de População**, v.17, n.1/2, jan./dez. 2000.
- GAMA, S. G. N.; SZWARC WALDB, C. L.; LEALA, M. C.; THEME FILHAC, M. M. Gravidez na adolescência como fator de risco para baixo peso ao nascer no Município do Rio de Janeiro, 1996 a 1998. **Rev. Saúde Pública**, v.35, n.1, p.74-80, 2001.
- MORAES, A.B. Tendência da proporção de baixo peso ao nascer, no período de 1994-2004, por microrregião do Rio Grande do Sul, Brasil: uma análise multinível. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, Feb. 2011.
- SANTOS, C. **Relação entre o peso ao nascer e o nível de desenvolvimento socioeconômico dos municípios do Rio Grande do Sul**. Monografia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Porto Alegre: 2008.
- SILVA, A. M.; GOMES, U. A.; BETTIOL, H.; DAL BO, C. M. R.; MUCILLO, G.; BARBIERI, M. A. Associação entre idade, classe social e hábito de fumar maternos com peso ao nascer. **Rev. Saúde Pública**, v.26, n.3, p. 150-4, São Paulo, 1992.
- UCHIMURA, T.T, **Fatores maternos de risco para o baixo peso ao nascer**. Tese. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; São Paulo: 2000.
- UCHIMURA, T. T.; PELISSARI, D. M.; UCHIMURA, N. S. Baixo peso ao nascer e fatores associados. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, v.29, n.1, p.33-8, Porto Alegre, 2008.
- WHO: Recommended definitions, terminology and format for statistical tables related to the perinatal period and use of a new certificate for cause of perinatal deaths. Modifications recommended by FIGO as amended October 14, 1976. **Acta Obstet Gynecol Scand**, v.56, p.247-53, 1977.